



Der Gemeindevorstand der Gemeinde Münster
Abt. Finanzen/Gemeindekasse
Mozartstraße 8
64839 Münster

Tel. (06071) 3002-0
<http://www.muenster-hessen.de>

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE90ZZZ00000247251

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige die Gemeinde Münster, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Münster auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von 8 Wochen – beginnend mit dem Belastungsdatum – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Das SEPA-Lastschriftmandat soll ab dem _____ gelten.

Zu diesem Zeitpunkt bestehende rückständige Forderungen sollen ebenfalls eingezogen werden.
(Wenn unzutreffend bitte streichen)

Kassenzeichen oder Bezeichnung der Forderung: (nur eine Auswahl möglich)

?H'S'S'S'S'S'H? (Kassenzeichen bitte von Bescheid oder Anforderung entnehmen)	<input type="checkbox"/> Grundbesitzabgaben für Objekt: _____
	<input type="checkbox"/> Gewerbesteuer <input type="checkbox"/> Hundesteuer <input type="checkbox"/> Miete <input type="checkbox"/> Pacht
	<input type="checkbox"/> Kindergartengebühren / Name des Kindes: _____
	<input type="checkbox"/> Sonstiges _____

Dieses Lastschriftmandat gilt nur für dieses eine angegebene Kassenzeichen.
Für jedes weitere Kassenzeichen ist ein separates Mandat notwendig.

Zahlungspflichtige/r / Eigentümer

Familiename		Vorname	
Straße		Hausnummer	PLZ Ort
Telefon (Angabe freiwillig)	Fax (Angabe freiwillig)	E-Mail (Angabe freiwillig)	

Angaben zur Bankverbindung (Mandatsreferenzdaten)

Kontoinhaber/in: Familiename		Vorname	
Straße (falls abweichend)		Hausnummer	PLZ Ort
Name Kreditinstitut		in:	PLZ Ort
BIC (8 oder 11 Stellen)	IBAN (22 Stellen)		
_____	DE _____		

Ich verpflichte mich, für eine ausreichende Kontodeckung zu sorgen. Rückbuchungsgebühren gehen zu meinen Lasten, soweit die Rückbelastung nicht durch die Gemeinde Münster zu vertreten ist. Im Falle einer Rücklastschrift erfolgen keine weiteren Lastschrift-einzüge. Ich erkläre mich einverstanden, dass die o.g. Bankverbindung auch im Falle einer Erstattung verwendet werden kann. Die Mandatsreferenznummer und die Fälligkeiten werden im Abgaben-/Steuer-/Gebührenbescheid, in einem sonstigen Schreiben, und/oder im Kontoauszug bei Belastung mitgeteilt.

Ort und Datum	Unterschrift Kontoinhaber/in
---------------	------------------------------

Bitte vollständig ausgefüllt, unterschrieben und im **ORIGINAL** an die obige Anschrift zurücksenden. Die Übersendung per Fax oder E-Mail ist aus gesetzlichen Gründen leider **nicht** zulässig.

Bearbeitungsvermerk/Sachbearbeiter:

Objekt:	erfasst am / Hdz.:	Mandat erstellt am / Hdz.:
---------	--------------------	----------------------------